

Spa

Spa

**Surveillance de la prescription des
antibiotiques : enquête un jour donné dans
38 hôpitaux français**

Rémy Gauzit

Yves Péan

Jérôme Robert

JP Bedos

Emmanuelle Varon

Jean Paul Stahl

Alain Lepape

Jean Pierre Bru

Xavier Bertrand

Au nom de tous les participants

- **Europe : 175 000 patients/an décèdent d'une infection intraitable**
(European Academics Scientific Advisory Council 2008)
- **La maîtrise de l'antibiothérapie : facteur essentiel de la lutte contre l'émergence de la résistance**
(Consensus 2002, Plan National Antibiotique)
- **France : consommateur +++ d'ATB (ESAC 2008)**
Absence de données sur modalités de prescription
- **Recommandation de l'HAS d'évaluer la qualité de l'antibiothérapie**
(Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé - Avril 2008)

- **Evaluer le % de patients recevant des antibiotiques ou des antifongiques**
- **Décrire les conditions de prescription**
- **Evaluer la faisabilité d'une enquête à plus grande échelle (« enquête pilote »)**
- **Rendre la participation française à ESAC (ou au futur programme européen) plus représentative**

- **Enquête de pratique 1 jour donné
(18 novembre, *European Antibiotherapy Day*)**
- **Hôpitaux volontaires**
**Libre choix : échantillon de services → totalité
des patients hospitalisés**
- **Questionnaire adapté de celui de l'ESAC et des
grilles EPP de l'HAS (avril 2008)**

Pour tous les patients hospitalisés

- **Données démographiques**
- **FR de BMR**

Patients ayant reçu ≥ 1 dose d'AB

- **Traitement**
 - date de début du traitement
 - molécules prescrites
 - modalités (posologie unitaire, rythme, modalités d'administration, prescription d'une durée)
- **Infection :**
 - site prouvé ou suspecté
 - caractère communautaire ou nosocomiale
 - relation avec matériel étranger ou dispositif invasif
- **Microbiologie**
 - existence de prélèvements
 - disponibilité des résultats
- **Identification d'une BMR dans un prélèvement clinique**

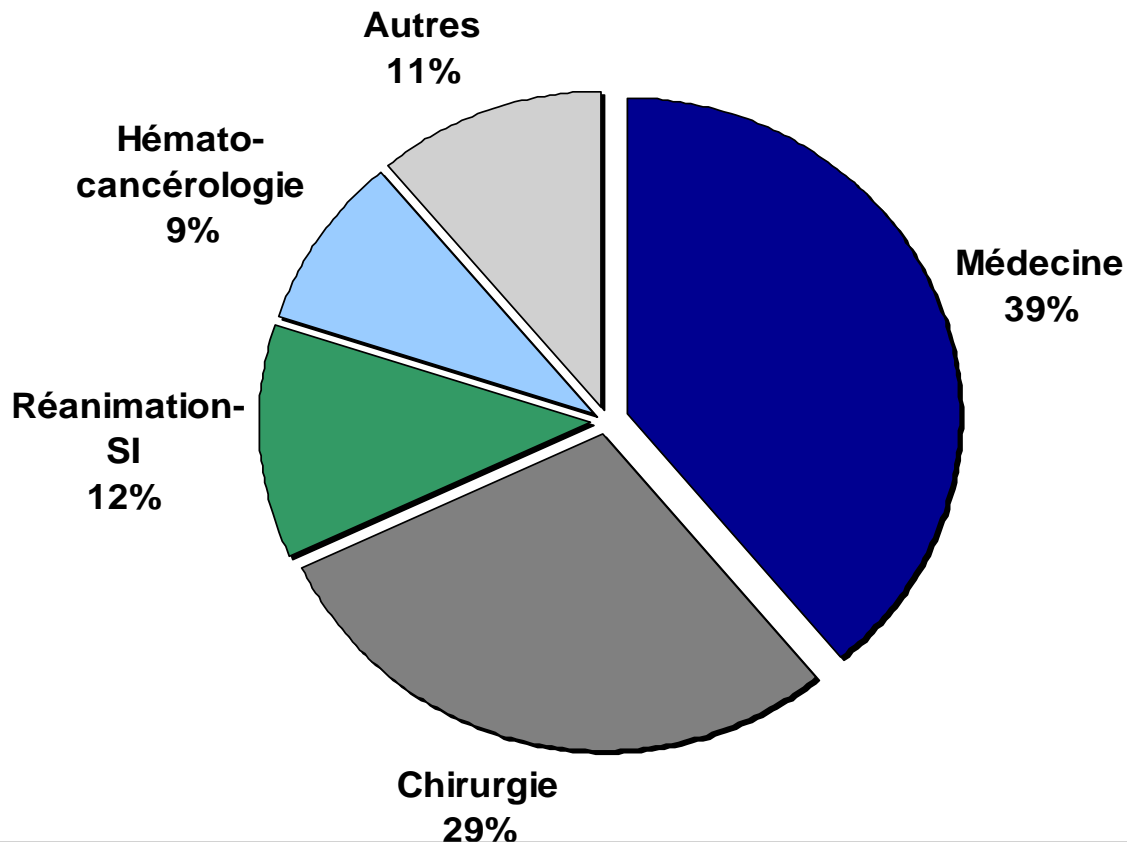
Résultats (préliminaires)

38 hôpitaux, 3 964 patients (n = 15 à 393)

Age : 63 ± 20 ans

Femmes : 52 %

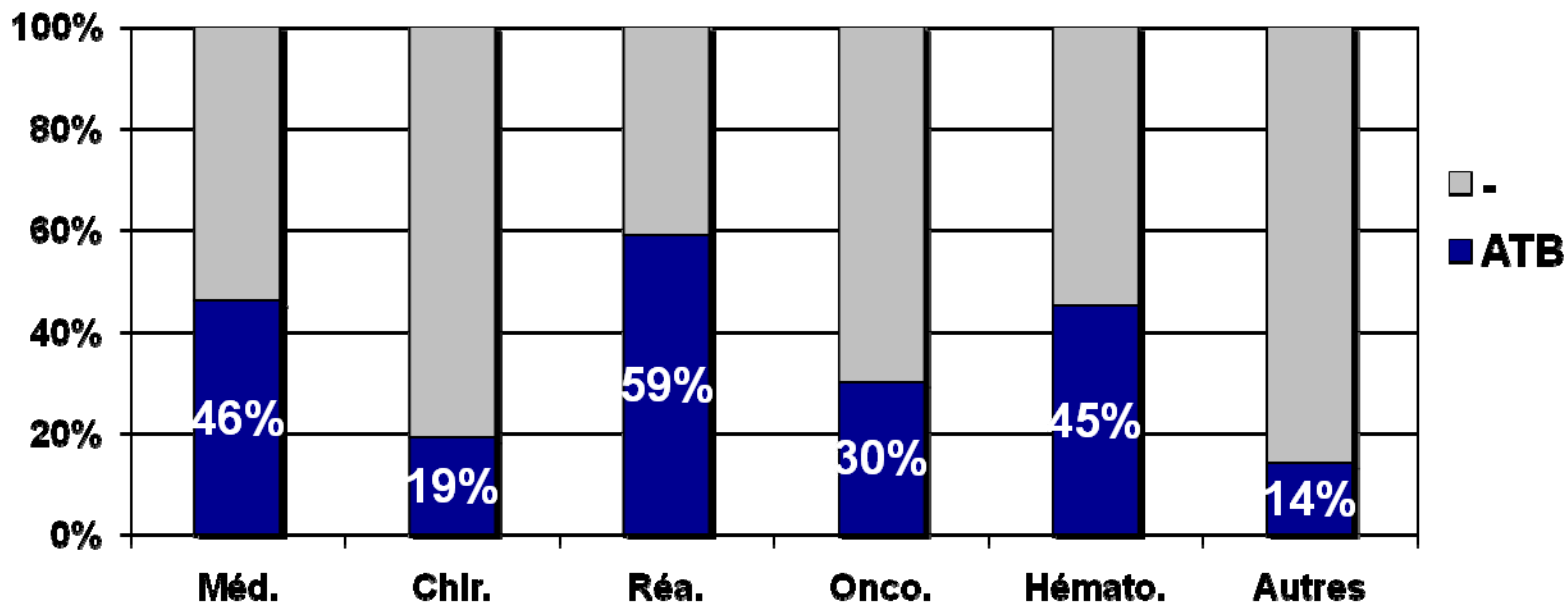
Distribution des patients/type de service



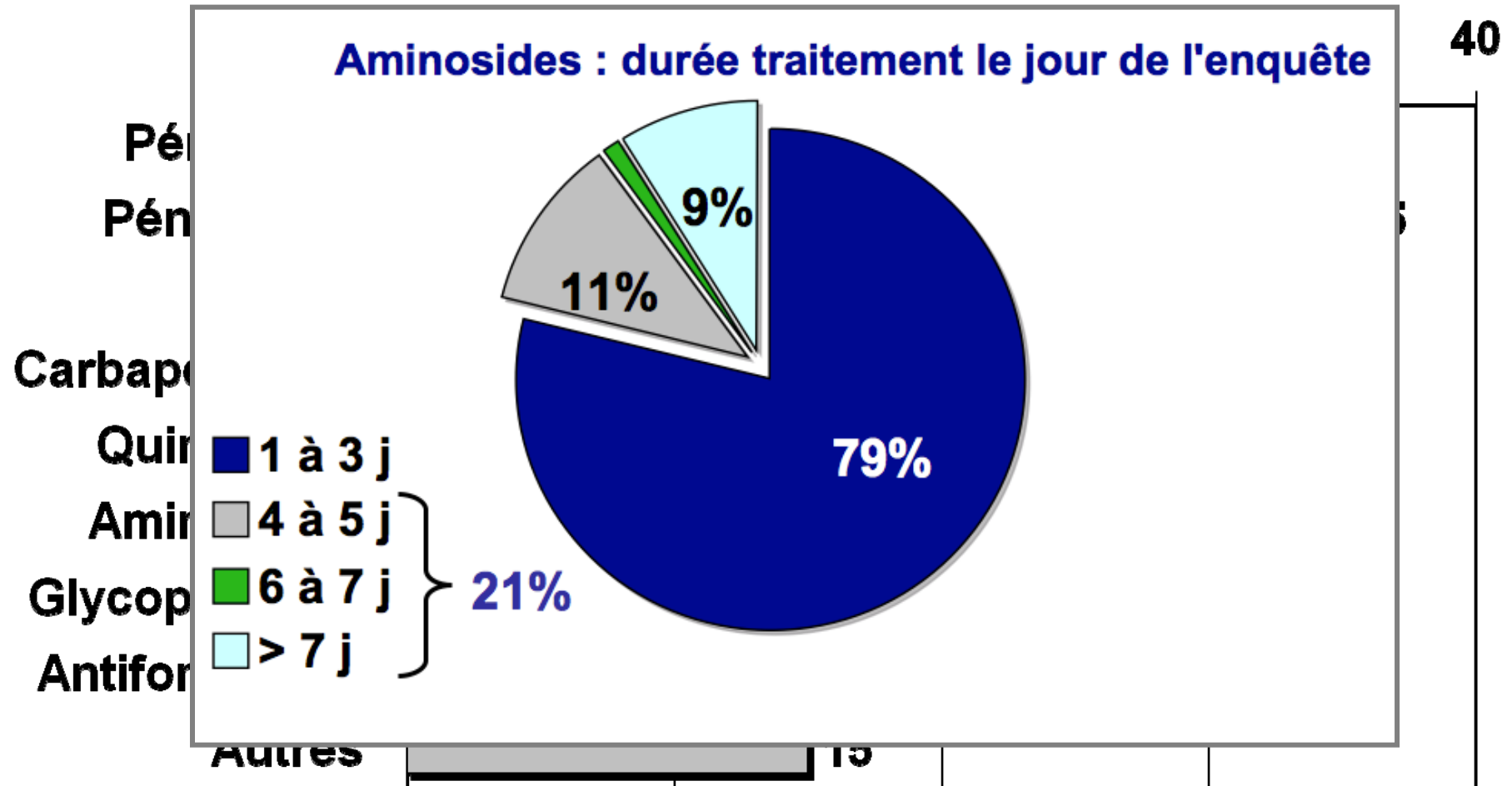
ATB «curative»

1 276 patients / 3 964 (32 %) sous
ATB curative le jour de l'enquête

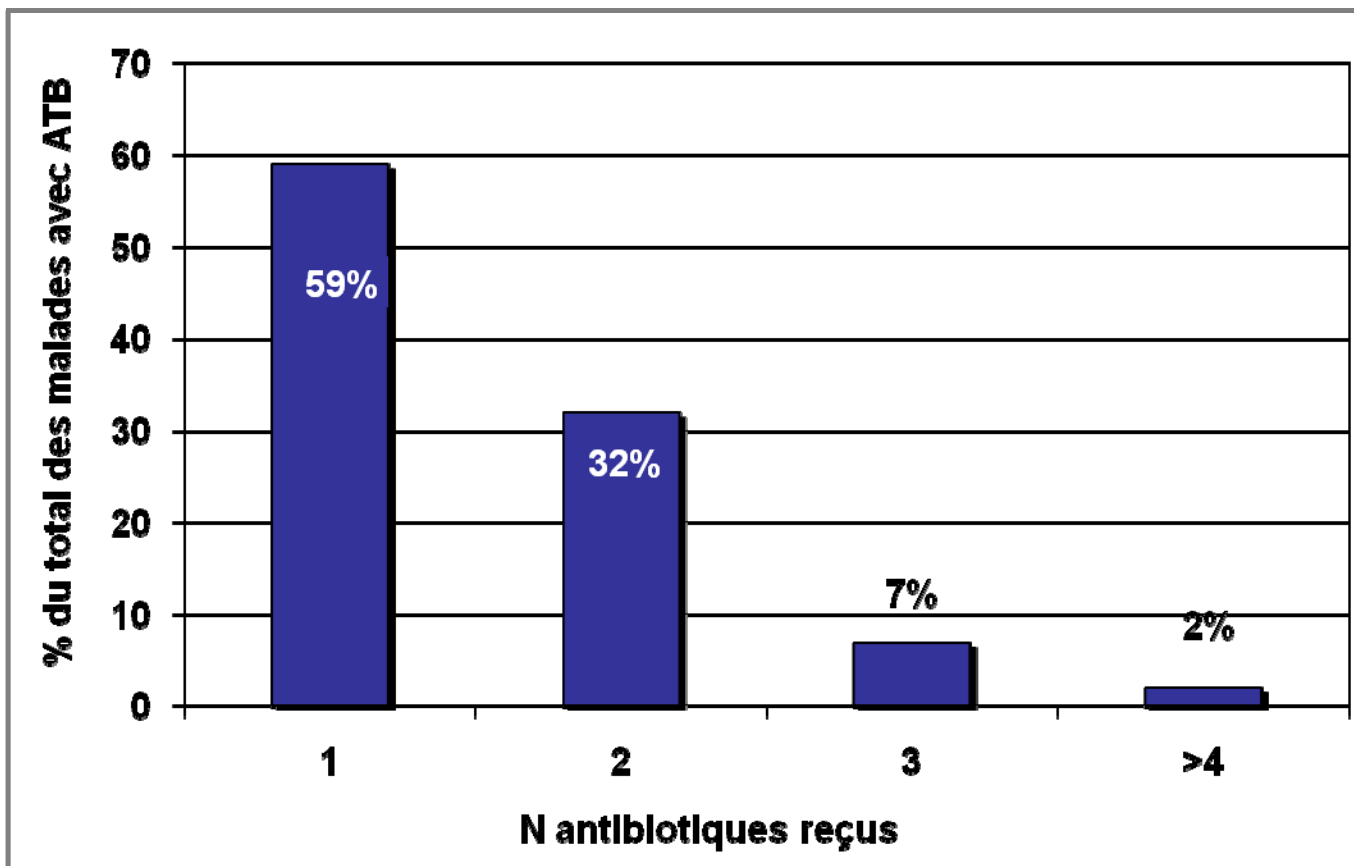
Proportion des patients recevant une
ATB curative/type de service



Distribution des ATB



Associations



Origine de l'infection

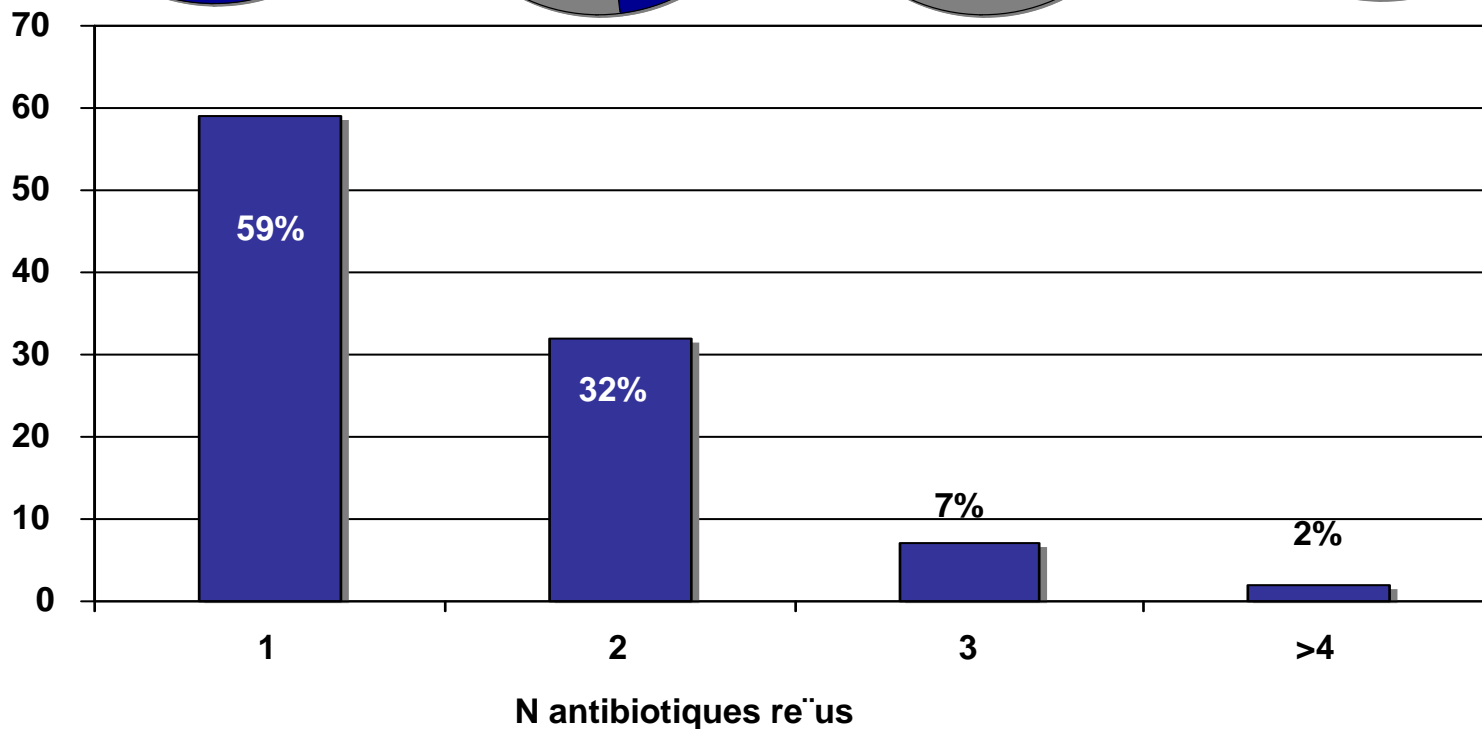
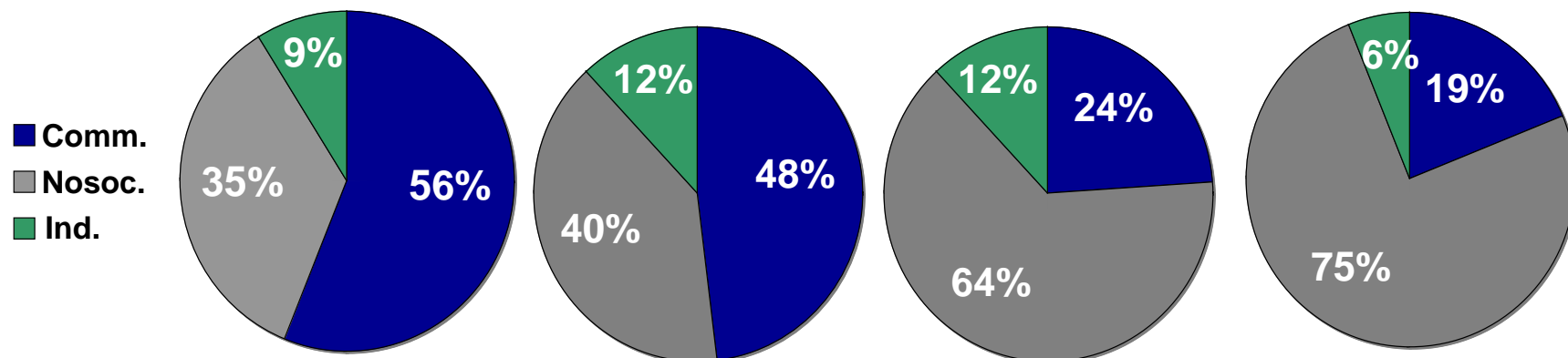
1 276 traitements ATB

Infections communautaires : n = 651 (51 %)

Infections nosocomiales : n = 498 (39 %)

Origine indéterminée : n = 127 (10 %)

Associations/type d'infection



1 276 traitement ATB

Infections communautaires : n = 651 (51 %)

Infections nosocomiales : n = 498 (39 %)

- **Traitement > 7 j : 348 pts (27 %)**
- **Aucun prélèvement microbio effectué : 23 %**
- **Chez 56 patients : absence de prélèvement
+
traitement > 7 j**

1 276 traitement ATB

Infections communautaires : n = 651 (51 %)

Infections nosocomiales : n = 498 (39 %)

- **Traitement > 7 j : 348 pts (27 %)**
- **Aucun prélèvement microbio effectué : 23 %**
- **Chez 56 patients : absence de prélèvement
+
traitement > 7 j**

	Infections communautaires	Infections nosocomiales	
Traitement > 7 j	22 %	34 %	<i>p < 0,01</i>
> 1 ATB	34 %	48 %	<i>p < 0,01</i>
Aucun prélèvement	28 %	14 %	<i>p < 0,01</i>

Bactéries multi-R

- Sur 1 194 bactéries isolées : 82 BMR (6,5 %)

	BMR -	BMR +
Monothérapie	40 %	60 %
> 1 ATB	60 %	40 %

Durée médiane de traitement le jour de l'enquête

BMR + → 9 j

BMR - → 4 j

$P < 0,0001$

Malgré l'abondance des recommandations publiées

- **Absence prélèvement microbiologique**
 - infections communautaires \approx 30 %
 - infections nosocomiales \approx 15 %
- **1/4 des infections communautaires sont traités :**
 - avec plus d'un ATB
 - et/ou pendant plus de 7 j
- **Chez 5 % des patients traités pour une « infection » :**
 - pas de prélèvement microbiologique
 - ET traitement $>$ 7 j
- **1/4 des patients reçoivent des FQ**
- **Nécessité d'améliorer la formation et la diffusion des recommandations**

« Feed-back »

- **Charge de travail lourde (moyenne 2 h/25 patients)**
- **Nécessité d'un délai d'organisation/préparation plus long**
- **Intérêt des donnée recueillies pour les patients sans ATB ? (nb de patient présent = suffisant)**
- **Nombre important de données manquantes**
- **Non respect des consignes de codage**
- **↘ du nombre d'items à recueillir et amélioration de leur pertinence**
- **Possible «utilisation» locale comme audit**

...Spa2 (enquête Spilf)